

Editorial



Berichte über psychische Belastungen am Arbeitsplatz sind in den Medien mittlerweile an der Tagesordnung. Zahlreiche Studien und Untersuchungen zum Thema beschäftigen sich mit der wachsenden Problematik. Das ist gut so, birgt aber auch die Gefahr, dass die Brisanz des Themas sich zunehmend abnutzt. Dass seine gesellschaftliche Relevanz irgendwann von den Menschen nicht mehr ernst genommen wird.

In den Industriestaaten leiden einer OECD-Studie zufolge zwanzig Prozent der Beschäftigten unter psychischen Erkrankungen. Das Thema ist in aller Munde und doch noch immer nicht richtig angekommen. Denn die Akzeptanz von Menschen mit einer besonderen, vom sogenannten Normalmaß abweichenden Konstitution, ist nach wie vor gesellschaftlich nicht anschlussfähig. Fakt ist, psychisch krank zu sein gilt als Makel in der Leistungsgesellschaft. Viele Beschäftigte verschweigen daher ihre seelischen Krisen, den Krankenkassen zufolge sind es Millionen. Demgegenüber stehen Fehltage aufgrund psychischer Probleme, die in den Betrieben hohe Kosten verursachen. Das ist ein anhaltender Trend. Die Entwicklung ist nicht nur bitter für die Betroffenen, sie ist auch aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Sicht alarmierend.

Um psychische Erkrankungen gar nicht erst entstehen zu lassen, sind vor allem gute Arbeitsbedingungen notwendig um Stress zu vermeiden oder besser damit umzugehen. Gibt es aber bereits eindeutige Krankheitsmuster, ist im Betrieb ein gutes Konfliktmanagement hilfreich. Eine möglichst frühzeitige Nutzung des Netzwerks an Hilfen der Rehabilitation kann dabei ein geeigneter Weg aus der Krise sein.

Ihre Helga Seel
Geschäftsführerin der BAR

Inhalt

Menschen mit seelischer Behinderung	I
Die BAR und ihre Mitglieder	III
Gemeinsame Empfehlung	IV
BAR-Projekt „Wissensportal“ gestartet	V
Auf dem Weg zur Teilhabe und Inklusion	VI
Rechtssprechung - Urteil des Europäischen Gerichtshofes zum Begriff der Behinderung	VIII

Menschen mit seelischer Behinderung

Im Fokus von Rehabilitation und Teilhabe

Psychische Störungen bestimmen immer stärker das Spektrum der Krankheitsdiagnosen in Deutschland. Sie nehmen mittlerweile einen Top-Platz in der Krankheitsstatistik ein. Sind Muskel-Skelett-Erkrankungen immer noch die Hauptursache für Arbeitsunfähigkeit, weisen psychische Störungen schon aktuell den höchsten Zuwachs bei den Ursachen für den Arbeitsausfall auf. Nach einer Statistik der Techniker Krankenkasse (TK) stieg die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen seit dem Jahr 2000 um 75%.

Psychische Erkrankungen als Massenphänomen – das ist nicht nur besorgniserregend, es könnte auch kostspielig werden. Reha-Leistungen bei psychischen Erkrankungen sind mit durchschnittlich 6183€ deutlich teurer als etwa eine stationäre medizinische Rehabilitation bei körperlichen Erkrankungen. Sie kostet im Schnitt 2625€. Das geht aus dem Reha-Bericht Update 2012 der Deutschen Rentenversicherung hervor. Allein 2011 beliefen sich die Behandlungskosten aufgrund einer psychischen Erkrankung auf 9,5 Milliarden Euro, hat das Wissenschaftliche Institut der AOK ermittelt. Psychische Erkrankungen sind außerdem Ursache Nummer eins für gesundheitsbedingte Frühverrentungen.

Psychisch Erkrankte weisen im Durchschnitt 22 Fehltage pro Jahr auf. Um einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen, sind vor allem frühzeitige Diagnostik und Therapie wesentlich. Die Träger der Rehabilitation stehen hier insgesamt vor großen Herausforderungen. Die Weiterentwicklung der Rehabilitation bei psychischen Erkrankungen muss sich verstärkt am Patienten



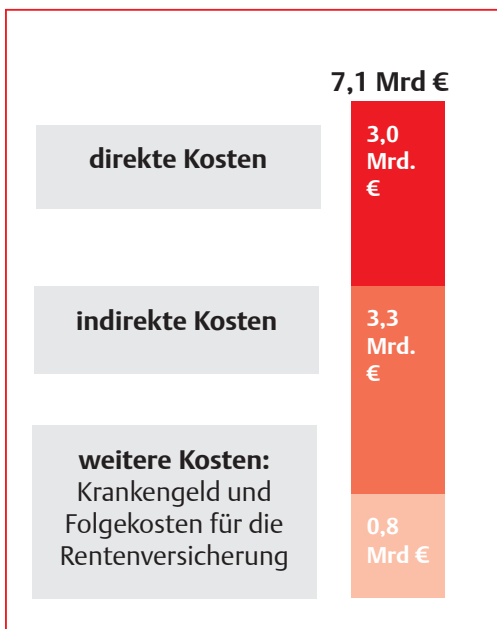


Abb. 1 Verlorenes Geld: die Kosten für psychische Erkrankungen infolge der Arbeitsbelastungen aus dem Jahr 2011 (nach: Bödecker 2011 – Hans-Böckler-Stiftung).

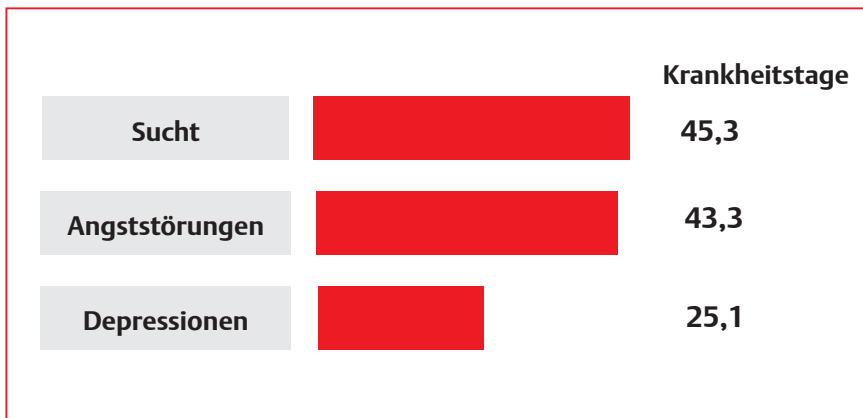


Abb. 2 Durch Psychische Störungen leidet die Arbeitsfähigkeit erheblich. Dargestellt sind hier die Arbeitsfehltage von Erkrankungen der Kategorie „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, „Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ sowie „Affektive Störungen“ aus dem Jahr 2011 (nach: Bödecker 2011 – Hans-Böckler-Stiftung).

orientieren: Individuelle Teilhabepanung, Berücksichtigung von Leistungsschwankungen, konkrete Arbeitsplatzanforderungen.

Seelische Erkrankungen sind vielschichtig

Die Rehabilitation und Teilhabe der betroffenen Menschen setzen daher funktionierende Übergänge an den Schnittstellen des Systems voraus. Hier liegt auch ein wichtiges Aufgabenfeld der BAR und ihrer Mitglieder. Im Zusammenspiel der Akteure sollen strukturelle Hindernisse überwunden werden. Alle an einen Tisch holen, nicht nur punktuell, sondern einen handlungsleitenden Konsens herbeiführen. Nur so lassen sich individuell ausgerichtete und umfassende Unterstützungsmöglichkeiten für Menschen mit einer seelischen Behinderung realisieren. Die Zielsetzungen der UN-BRK sind dabei wichtige Grundlagen für die Ausrichtung der Arbeit der BAR.

Stichwort Beschäftigungsfähigkeit

Artikel 26 UN-BRK fordert umfassend die Stärkung von Habilitations- und Rehabilitationsdiensten (Gesundheit, Beschäftigung, Bildung, Sozialdienste). Gerade der Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit ist für die zukünftige Gestaltung der sozialen Sicherungssysteme von zentraler Bedeutung – und für die Rehabilitation eine große Herausforderung. Konkret heißt das: Mehr Reha-Bedarf bei gleichzeitiger Verlängerung der Lebensarbeitszeit. Immer mehr Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer brauchen Reha, zunehmend aufgrund der schweren Last psychischer Erkrankungen. In Deutschland hat sich diese Quote in den letzten zehn Jahren mehr als verdoppelt. Die Herausforderung Wiedereingliederung ist gerade für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung problematisch. Denn berufliche Teilhabe dieser Klientel setzt eine verbesserte Kooperation der Akteure voraus. Das

erfordert neue und gemeinsame Konzepte – von den Reha-Trägern, den Sozialpartnern, den Betrieben und der Politik. Und ein Handeln, das der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung verpflichtet ist. Die Arbeitsfelder der BAR, die sich in Projekten zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement, zur Beschäftigungsfähigkeit im Kontext psychischer Gesundheit oder zur besseren Verzahnung von Rehabilitation mit Prävention in der Arbeitswelt konkretisieren, setzen genau hier an. ●

Die BAR und ihre Mitglieder

Wer sind die Mitglieder der BAR? In dieser Ausgabe der Reha-Info stellt sich der Deutsche Gewerkschaftsbund vor und gibt einen Einblick in seine Arbeit.



Der Deutsche Gewerkschaftsbund (DGB)

Der DGB ist der Dachverband von acht Mitgliedsgewerkschaften mit rund 6,2 Millionen organisierten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern. Gemeinsam vertreten DGB und Gewerkschaften die gesellschaftlichen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Interessen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sind die Organisation der Arbeit. Sie setzen sich für die weitere Demokratisierung von Wirtschaft, Staat und Gesellschaft ein und machen sich stark für eine solidarische Gesellschaft, in der Arbeit und Einkommen gerecht verteilt sind. Unter anderem koordiniert der DGB deshalb die gewerkschaftlichen Aktivitäten in Fragen der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik.

Seit seiner Gründung 1949 ist der DGB dem Prinzip der Einheitsgewerkschaft verpflichtet. Er ist – wie seine Mitgliedsgewerkschaften – pluralistisch und unabhängig, aber

keineswegs politisch neutral. Er bezieht Position im Interesse der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Der DGB ist die Stimme der Gewerkschaften gegenüber den politischen Entscheidungsträgern, Parteien und Verbänden in Bund, Ländern und Gemeinden. Dabei stehen zurzeit vier Themen im Vordergrund:

1. Der DGB fordert eine Neue Ordnung der Arbeit. Dazu gehören insbesondere die Stärkung der Arbeitnehmerrechte, die Bekämpfung des Niedriglohnsektors und von prekärer Beschäftigung, mehr und besser geschützte, unbefristete und Existenz sichernde Arbeitsverhältnisse sowie die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und wirksamere Unterstützung von Arbeitslosen.
2. Der DGB will sichere, armutsfeste Renten. Neben einer Neuen Ordnung der Arbeit ist dafür eine leistungsfähige, pa-

ritätisch finanzierte gesetzliche Rentenversicherung (gRV) notwendig. Zudem muss die Rente mit 67 mindestens ausgesetzt werden, flexible und abgesicherte Übergänge müssen ermöglicht werden. Perspektivisch soll die gRV zu einer Erwerbstätigenversicherung weiterentwickelt werden.

3. Der DGB setzt sich für ein soziales Europa ein. Hierfür ist mehr Mitbestimmung in Europa eine zentrale Voraussetzung, ebenso wie soziale Haltelinien und ein Vorrang sozialer Grundrechte vor wirtschaftlichen Freiheiten. Europaweit müssen Angriffe auf die Tarifautonomie, die Löhne und Arbeitnehmerrechte gestoppt werden.
4. Der DGB kämpft für einen aktiven Staat. Gute Bildungschancen für Alle oder ein leistungsfähiger und bürger-naher öffentlicher Dienst können nur

gewährleistet werden, wenn der Staat durch eine nachhaltige Finanzierung handlungsfähig bleibt. Dazu gehören auch starke Sozialversicherungen, die auf einer breiten Finanzierungsbasis stehen (Stichworte sind Bürger- und Erwerbstätigenversicherung) und gute Leistungen erbringen müssen.

Eine wichtige Aufgabe des DGB ist die Koordination der Aktivitäten der gewerkschaftlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter in den Sozialversicherungsträgern. In der sozialen Selbstverwaltung wirken Gewerkschafterinnen und Gewerkschafter ehrenamtlich an Entscheidungsprozessen mit und sorgen für die Integration und den

Ausgleich der Interessen von Versicherten. Damit leisten die Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter einen Beitrag für die demokratische Ausgestaltung unseres Sozialstaats.

Immer bedeutender wird dabei die Steuerungsverantwortung der Sozialpartner in Bezug auf die trägerübergreifende Zusammenarbeit. Der DGB und seine Mitglieds-gewerkschaften sind in allen Trägerbereichen aktiv und setzen sich auch in den trägerübergreifenden Institutionen für eine gute Zusammenarbeit der Träger ein. In der BAR stellt der DGB als Gründungsmitglied die alternierenden Vorsitzenden der satzungsmäßigen Gremien. Das gegliederte Sozialsystem hat viele Stärken, stellt die Akteure

aber tagtäglich auch vor große Herausforderungen. Die gewerkschaftlichen Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter wollen dazu beitragen, dass die Träger über ihren jeweiligen Tellerrand hinausschauen. Der politische Druck – ob in der Demografie-strategie der Bundesregierung oder in der Debatte um die Eingliederungshilfe –, die Versorgungskette besser zu organisieren und die Versorgungslücken zu schließen, wird zu Recht immer größer. DGB und Mitglieds-gewerkschaften stellen sich diesen Anforderungen und wollen Antreiber in den Sozialversicherungsträgern sein, damit den Versicherten und ihren Arbeitgebern noch bessere Unterstützung geleistet wird. ●



GEMEINSAME EMPFEHLUNG

Zur Sicherung der Zusammenarbeit vereinbaren die Rehabilitationsträger mit Unterstützung der BAR nach den Vorschriften des § 13 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen. Dies gilt auch für die Frage, in welcher Weise die Bundesagentur für Arbeit von den übrigen Rehabilitationsträgern zu beteiligen ist. Am 1. September trat in diesem Sinne die Gemeinsame Empfehlung „Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit“ nach § 38 SGB IX in Kraft.

Stellt sich für die Leistungen zur Teilhabe die Frage, wie der für den betroffenen Menschen in Betracht kommende Arbeitsmarkt einzuschätzen ist und damit die zu erwartenden Beschäftigungsmöglichkeiten, können die übrigen Rehabilitationsträger eine gutachterliche Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit anfragen. Das gilt auch für Leistungsberechtigte, die sich in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung befinden.

Ziel der Empfehlung ist die berufliche Eingliederung und Teilhabe von leistungsberechtigten Menschen qualitativ zu verbessern, indem gerade arbeitsmarktrechtliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Geregelt werden u. a. der Anwendungsbereich und Zweck der Beteiligung sowie das tatsächliche Verfahren.

Die Konkretisierung der Einbeziehung arbeitsmarktlicher Expertise durch die Beteiligung der

Bundesagentur für Arbeit leistet einen Beitrag zur Sicherung des Rehabilitationserfolgs und damit zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung.

Die Gemeinsame Empfehlung steht als Download und als Broschüre zur Verfügung.



BAR-Projekt gestartet Konzeptentwicklung für ein trägerübergreifendes Wissensportal

In einem gegliederten Rehabilitationssystem ist umfassende Beratung zu gewährleisten, um Menschen mit Behinderung bei ihrer vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen. Denn die Bedarfe und Fragen der Personen im Rehabilitationsprozess sind sehr unterschiedlich und die Regelungen und Angebote der Leistungsträger und -erbringer sind vielfältig. Kompetente Beraterinnen und Berater werden für die notwendige, qualitativ hochwertige Beratung gebraucht. Die BAR will die Stärkung dieser Kompetenzen mit einem zusätzlichen, trägerübergreifenden und bundesweiten Wissensportal für die Arbeit der Gemeinsamen Servicestellen und die Reha-Beratung insgesamt erreichen.

Das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanziell unterstützte Projekt umfasst die Konzeptionierungsphase eines webbasierten Wissensportals, das für alle Reha-Träger angelegt sein wird. Das Projekt ist im Juni 2013 gestartet.

Die Chancen, die sich aus dem Thema „Beratung“ gerade unter Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien bieten, sind unbestritten. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, die Ergebnisse aus dem „RehaFutur“-Prozess, das BMAS-Projekt „Prozesskettenanalyse im Bereich Trägerübergreifendes Persönliches Budget und gemeinsame Servicestellen“, die BAR-Schulungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gemeinsamen Servicestellen – sie alle haben den Bedarf an und den erzielbaren Mehrwert von guter und moderner Beratung für alle Beteiligten deutlich gemacht.

Mit dem Projekt will die BAR die genannten Entwicklungen aufnehmen und konkretisieren. Ziel ist die Entwicklung eines Anforderungskataloges, der geeignet ist, ein webbasiertes Wissensportal als gemeinsame Arbeitsgrundlage der Zielgruppe aufzubauen und in Betrieb zu nehmen. Das Portal

soll einen Zugang ermöglichen zu Informationen, Wissen und Arbeitsmaterialien für die Informations- und Beratungsarbeit der Gemeinsamen Servicestellen sowie der Reha-Beraterinnen und Reha-Berater bieten. Dabei stehen für die Entwicklung des Portalkonzeptes die leichte Handhabung und die Praxistauglichkeit im Vordergrund.

Derzeit werden Interviews mit Expertinnen und Experten in Gemeinsamen Servicestellen umgesetzt, um die inhaltliche und technische Konzeptionierung des Portals an den Anforderungen der Zielgruppen und damit vor allem der Praxis auszurichten. Bis Ende Januar 2014 soll das Konzept für ein Portal entwickelt sein. Über den Effekt der Unterstützung der Beraterinnen und Berater zielt das Vorhaben auf einen Gewinn für die Menschen mit Behinderung, die gute Beratung suchen und finden. ●



So finden Sie uns:

www.bar-frankfurt.de

069 60 50 18-0



Inklusion geht alle an.

In Deutschland leben 18,1 Mio. Menschen mit einer Beeinträchtigung – das sind mehr als 20% der Bevölkerung.



Quelle: Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, 2013.

Auf dem Weg zur Teilhabe und Inklusion Neuer Teilhabebericht der Bundesregierung

Im Juli 2013 hat das Bundeskabinett den neuen Teilhabebericht der Bundesregierung zur aktuellen Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen beschlossen. Bereits seit 1982 erstellt das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in jeder Legislaturperiode einen Bericht über die Situation behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe.

Mit dem Nationalen Aktionsplan (NAP) zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hatte sich die Bundesregierung verpflichtet, eine Verbesserung der

Datenlage zur Lebenssituation behinderter Menschen zu erreichen. Dazu war eine grundlegende Neukonzipierung der Behindertenberichterstattung notwendig:

- Neben Menschen mit (anerkannten) Behinderungen werden auch Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfasst. Dem zugrunde liegt ein verändertes Verständnis von Behinderung, als die Wechselwirkung von Beeinträchtigungen mit teilhabeeinschränkenden oder -fördernden Kontextfaktoren. Die Frage ist also, wie stärken oder behin-

dern räumliche, soziale und infrastrukturelle Umweltbedingungen sowie personale Faktoren eine gleichberechtigte Teilhabe?

- Um der Verschiedenheit von Teilhabechancen in unterschiedlichen Lebensbereichen gerecht zu werden, orientiert sich die Berichterstattung am Lebenslagenansatz. Als Vorlage der Strukturierung dienen die in UN-BRK und NAP beschriebenen Teilhabefelder Familie und soziales Netz, Bildung und Ausbildung, Erwerbsarbeit und Einkommen, alltägli-

che Lebensführung, Gesundheit, Freizeit, Kultur und Sport, Sicherheit und Schutz vor Gewalt sowie Politik und Öffentlichkeit.

- Zur Vergleichbarkeit der Teilhabechancen in den jeweiligen Lebenslagen nutzt der Bericht Indikatoren, die die Teilhabe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung ins Verhältnis setzen. So ist z. B. der erreichte Bildungsabschluss junger Menschen mit Beeinträchtigungen im Vergleich zur Gesamtheit aller Schulabgänger ein Indikator über die Bildungsbeteiligung.
- Ein weiteres Anliegen des NAP ist die Begleitung durch einen wissenschaftlichen Beirat bei der Erstellung des Berichtes, zur Sicherstellung einer unabhängigen Berichterstattung und Einbeziehung der Perspektive und Expertise von Menschen mit Behinderungen. So wurden drei von neun Mitgliedern des Gremiums vom Deutschen Behindertenrat benannt. Neben der wissenschaftlichen Bewertung und Ergänzung des Teilhabeberichtes sind am Ende der Kapitel Kommentare des wissenschaftlichen Beirats zu finden.

Gliederung und Inhalt

Der fast 500 Seiten umfassende Bericht zu den Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen ist unter den veränderten Anforderungen in fünf aufeinander aufbauende Teile gegliedert.

Teil 1 beschäftigt sich mit Erläuterung der konzeptionellen und methodischen Grundlagen.

Teil 2 zeigt die gegenwärtige Situation von Menschen mit Beeinträchtigungen in den jeweiligen Teilhabefeldern auf. So wird beispielsweise herausgestellt, dass in der Gruppe der 30-64-jährigen Menschen mit Behinderungen 19% keinen Berufsabschluss besitzen, entgegen 11% der Menschen ohne Beeinträchtigungen. Im Bereich der Erwerbsarbeit belegt der Bericht, dass Menschen mit Beeinträchtigungen tendenziell

häufiger und länger von Arbeitslosigkeit betroffen sind (25,9 Monate) als Nicht-Beeinträchtigte (15,3 Monate). Des Weiteren sehen nach subjektiver Einschätzung rund 90% der Menschen mit Beeinträchtigungen einen Handlungsbedarf zur Verbesserung der Barrierefreiheit bei der öffentlichen Infrastruktur und der Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden und Plätzen. Nicht zuletzt bewerten nach den vorliegenden Daten „55% der Erwachsenen mit Beeinträchtigungen (...) ihren Gesundheitszustand als „weniger gut“ oder „schlecht“ im Vergleich zu 9% derjenigen ohne Beeinträchtigungen.“

Teil 3 stellt die Leistungen und Aktivitäten zur Verbesserung der Selbstbestimmung und Teilhabe zusammen. Dabei sind die Förderangebote, Nachteilsausgleiche und andere staatlichen Leistungen den verschiedenen Teilhabefeldern zugeordnet. Im Vergleich zu den vorherigen Berichten liegt die Schwerpunktsetzung diesmal nicht auf der Maßnahmenanalyse, der „Bericht liefert also weniger eine Leistungsschau staatlicher Stellen als vielmehr eine Übersicht über Teilhabe fördernde Aktivitäten und Maßnahmen entlang der definierten Lebenslagen¹.“

Teil 4 stellt die Personengruppen der älteren Menschen mit Beeinträchtigungen und der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen als Schwerpunktthemen in den Fokus. Der Teilhabebericht führt in Bezug zu der sich ändernden Altersstruktur an, dass der Anteil erwachsener Menschen mit Beeinträchtigungen im Rentenalter von zurzeit 50% bis 2035 auf 61% ansteigen wird. Ähnlich eindrucksvoll ist die Entwicklung der psychischen Beeinträchtigungen. Hier steigt die Zahl der als schwerbehindert anerkannten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen von 348 653 (2005) auf 495 962 (2011) an. Das ist eine Zunahme um 42%. Daneben ist die Zahl der stationären Aufnahmen von Patientinnen und Patienten mit psychischen oder Verhaltensstörungen von 916 968 im Jahr 2000 auf 1 163 613 im

Jahr 2010 (+27%) angestiegen. Besonders drastisch sind die Aufnahmezahlen bei den unter 15-Jährigen (+49%) sowie den 45- bis 64-Jährigen (+39 Prozent). Eine kongruente Entwicklung ist nach Aussage des Berichtes auch bei stationären Aufnahmen in Rehabilitationseinrichtungen zu beobachten.

Teil 5 Zuletzt befasst sich die Bundesregierung mit Vorschlägen zur Weiterentwicklung der Datengrundlage für zukünftige Berichte. An dieser Stelle werden Defizite der gegenwärtigen Datenerhebung und die dadurch bedingte eingeschränkte Aussagekraft offen benannt. So können die Befragungen nur zum Teil als repräsentativ betrachtet werden, da Personen in stationärer Unterbringung nicht mit einbezogen wurden. Zudem sind die Erhebungsmethoden nicht barrierefrei und schließen damit Personen mit schweren geistigen oder bestimmten Sinnesbeeinträchtigungen aus. Nicht zuletzt wurden keine regionalen Differenzierungen vorgenommen, die einen Vergleich innerhalb der Bundesländer zulässt.

In diesem Zusammenhang ist eine breit angelegte repräsentative Studie zur Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen geplant, die als Datenbasis für künftige Teilhabeberichte dienen soll. Das neu konzipierte und UN-BRK-konforme „Gerüst“ des Teilhabeberichtes könnte damit inhaltlich gefüllt werden und der veränderten Sicht auf Behinderung als Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen und behindernden Kontextfaktoren gerecht werden. ●

¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, S. 14.

Rechtssprechung

Urteil des Europäischen Gerichtshofes zum Begriff der Behinderung¹

Der EuGH klärt die Frage, ob und wann auch chronische Krankheiten vom Begriff der Behinderung im Sinne der EU-Antidiskriminierungsrichtlinie (RL 2000/78/EG) umfasst sein können. Die im Hinblick auf zwei Fälle aus Dänemark (im Rahmen sog. verbundener Verfahren) ergangene Entscheidung hat möglicherweise Auswirkungen auf das deutsche Arbeitsrecht und ggf. auch auf sozialrechtliche Fragestellungen.

Kernaussagen

1. Eine „Behinderung“ im Sinne der Richtlinie 2000/78/EG liegt auch dann vor, wenn eine ärztlich diagnostizierte Krankheit eine lange andauernde Einschränkung mit sich bringt, die insbesondere auf physische, geistige oder psychische Beeinträchtigungen zurückzuführen ist, welche in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren den Betroffenen an der vollen und wirksamen gleichberechtigten Teilhabe am Berufsleben, hindern können. Nach Art. 5 dieser Richtlinie hat der Arbeitgeber zur Gewährleistung des Gleichheitsgrundsatzes für Menschen mit Behinderung angemessene Vorkehrungen/Maßnahmen zu treffen, um diesen die gleichberechtigte Teilhabe am Berufsleben zu ermöglichen, es sei denn, diese Vorkehrungen/Maßnahmen wür-

den den Arbeitgeber unverhältnismäßig belasten.

2. Eine Verkürzung der Arbeitszeit kann eine solche angemessene Vorkehrung für Menschen mit Behinderung darstellen. Es ist Sache der nationalen Gerichte, zu beurteilen, ob unter den konkreten Umständen des Einzelfalls die Verkürzung der Arbeitszeit als Vorkehrungsmaßnahme eine unverhältnismäßige Belastung des Arbeitgebers darstellt.
3. Nach einer nationalen Bestimmung kann ein Arbeitgeber einen Arbeitsvertrag mit einer verkürzten Kündigungsfrist beenden, wenn der betroffene behinderte Arbeitnehmer innerhalb der letzten 12 Monate krankheitsbedingt 120 Tage mit Entgeltfortzahlung abwesend war. Dem steht die Richtlinie 2000/78/EG entgegen, wenn diese Fehlzeiten darauf zurückzuführen sind, dass der Arbeitgeber nicht gemäß der Verpflichtung nach Art. 5 der Richtlinie geeignete angemessene Maßnahmen ergriffen hat und die Fehlzeiten auf die Behinderung zurückzuführen sind.
4. Ausnahme: Diese nationale Bestimmung verfolgt ein rechtmäßiges Ziel und geht nicht über das zu dessen Erreichung Erforderliche hinaus. Das zu prüfen, ist Sache des jeweiligen nationalen Gerichts.

Bedeutung für die Praxis

Schon in der Präambel der UN-BRK heißt es, dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert, und dass das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt.

Der EuGH erweitert nun mit seiner Entscheidung den Begriff der Behinderung im Kontext des Antidiskriminierungsrechts deutlich. Auch chronische Krankheiten sind danach vom Diskriminierungsschutz erfasst, wenn sie -im Ergebnis- zu einem Hindernis für die volle Teilhabe am Arbeitsleben führen. Diese Entscheidung könnte im deutschen Arbeitsrecht (z.B. im Kontext des BEM) dazu führen, dass die Rechtstellung von im o.g. Sinne chronisch Erkrankten im Arbeitsverhältnis mehr den nach geltender Gesetzeslage schwerbehinderten Beschäftigten vorbehaltenen Positionen angenähert wird. Es ist zudem nicht auszuschließen, dass das entsprechend erweiterte Verständnis von Behinderung auch in sozialrechtlichen Zusammenhängen Auswirkungen haben wird.●

IMPRESSUM

Reha-Info zur Zeitschrift Die Rehabilitation, 52. Jahrgang, Heft 5, Oktober 2013
Die Reha-Info erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber der Zeitschrift Die Rehabilitation.
Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V., Solmsstr. 18, 60486 Frankfurt am Main
Redaktion: Günter Thielgen (verantwortlich), Bernd Giraud, Erich Lenk, Elke Cosanne, Sebastian Bönisch
Telefon: 069/605018-0
E-Mail: info@bar-frankfurt.de
Internet: http://www.bar-frankfurt.de

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e.V. ist die gemeinsame Repräsentanz der Deutschen Rentenversicherung Bund, der Bundesagentur für Arbeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, der Bundesländer, der Spitzenverbände der Sozialpartner, der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen, der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Förderung und Koordinierung der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen.

¹ Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 11. April 2013, Az.: C-335/11 und C-337/11